（報告）

歯科臨床におけるヘルスカウンセリングの応用
－初診時のコミュニケーション－

保坂 誠* 麻生 智子**

Application of Health Counseling to Dental Practice
－Communication of First Examination－

Makoto HOSAKA and Tomoko ASO
(1997年7月2日受付)

はじめに

人々の考え方や生活習慣の多様化により歯科臨床においても患者のニーズが細分化し、画一化した概念で捉えることが難しくなってきた。したがって、保健医療の我々は、患者自身の背景には患者に違いがあることをあらためて認識する必要があり、それに適したコミュニケーション法を考えていかなければならない。しかし、未だ歯科医療の専門職である歯科医師、歯科衛生士の養成機関では、その教育が確立していない。

保健医療現場におけるコミュニケーションを宗像は、ヘルスガイドアンスとヘルスカウンセリングに分けている。これまで保健医療者が人々の保健管理のために対人的に援助する方法は、主として患者指導、保健指導と呼ばれてきた。指導とは、専門家の指示や助言に従うこと、すなわち、コンプライアンス行動を人々に要求することであり、指導においては患者の自主性や主体性を尊重する気持ちはあっても結局は専門家の指示、助言に応じることが求められる。専門家の指示や助言を守るかで、“いい患者”とか“悪い患者”とかという評価を下されてしまう。このような援助法はヘルスガイドアンスである。しかし、ヘルスガイドアンスに基づいた医療では患者自身が自らの行動を決定したわけではないので、ライフスタイルの行動変容が必要不可欠な慢性疾患と呼ばれてきた生活習慣病である歯科における歯周病や歯周疾患などに対しては有効な援助法ではない。一方、専門家の助言に応じるコンプライアンスとは異なり、自分に必要なケアを自ら判断し実行することをセリフケアと呼んでいる。セルフケアを支援するためには、患者自身が、何を選ぶべきか、本当の問題はなにかを気づく必要がある。そのための面接技法としてヘルスカウンセリングがある。健康（精神健康を含む）にかかわる問題解決のための気づきや行動変容、そして自己成長を支援するカウンセリング」と定義されている。

そこで、ヘルスカウンセリングを用いた患者とのコミュニケーション、特に今回は初診時のコミュニケーション法について検討したので報告する。

歯科医療の現状

現在の歯科医療現場において多く行われている初診時診療の流れを表1に示す。この場合いくつかの考慮すべき点が考えられる。

*本学助教授（歯科保存学） **本学助手（子防歯科学）
表1 現在の歯科診療（初診時）

1. 来院
2. 健康調査表記入
3. 問診（健康調査表に基づき）
   一般検査（氏名、年齢、住所、主訴、既往歴、家族歴など）
4. 口腔内診査
   視診、触診、拍診、X線診、温度診、電気診、歯周組織診査、
   模型による診査など
5. 診断（指導・相談）
6. 処置（主訴に対する）
7. 注意事項の説明

＜医療者側＞
1. 保健医療者は、専門用語を用い教育を受けている
   ために患者の症状を専門的な言葉（発赤、歯肉の発赤、
   疼痛、出血、排膿、粘着障害、食片圧入、審美障害、
   歯の動揺など）で捉えてしまいやすい。すなわち、
   患者が用いていない言葉に置き換えて記載することが多く
   行われるおり、それについて疑問を抱いている
2. 医療者が間のコミュニケーション、例えば歯科衛生
   士から歯科医へ患者の訴えを伝える際にも言語表現が
   変わってしまいやすい。
3. 限られた時間で患者を理解し、信頼関係を結び症
   状の改善を計る必要性がある。
4. 口腔内の状態を見た時に、口腔清掃状態、補綴物
   や未処置歯の程度から患者の生活環境や歯科に対する
   関心度などを勝手に推測しない。
5. 「歯が痛い」という訴えで来院された場合、患者は
   痛みをとってもらいたい、親切にしてもらいたい、などの
   期待をもっている。しかし、患者は過去の歯科、または
   主訴の状況下に自分の期待通りにいかないのではないか
   と理解しがちかもしれない不安を持っていることが多い。
   その不安の感情の中にも事柄の違いがあると理解
   する必要があるが、想像出来ないくらいいただくさん
   あり（図1）、それを推察することは難しい。

＜患者側＞
1. 何らかのニーズを持ち来院するが、気になっている
   事柄を表現することはできても自分の話したい
   こと、伝えたいことが整理されていない。
2. 初対面の人に最初から本音を話することは難しく、
   安心感や聴いてくれるという信頼感がでてこないと
   心は開かない。
3. 日本人は自己抑制型行動特性（通称、イイコ行動
   特性「思っていることを口にできない」、「人の顔色や
   言動が気になる」など）が高く、自分の感情を抑え
   で周りの人に気に入られようとして自分の本音を抑
   えてその期待に応えようとすることが強く[注2]。医療者
   の指示に従い、「おまかせ」するような関係を作りやすい。
4. ある歯科機関では初診であっても、既に他の歯科
   機関で処置を受けている場合が多く、その際に、イン
   フォーム・コンセントがなく処置をされたため歯科
   医療に対する不信任感をもっていることもある。つまり
   過去の未解決問題や心事体験を現在まで引きずっている
   ことが多い。例えば、「こんなに痛いっておいて汚い歯」
   などと言われて傷ついていることがある。

初診時のコミュニケーション

ヘルスケアセッション法を応用した初診時における
歯科診療の手順を表2に示す。ヘルスケアセッション
フライ面接には、ヘルスケアセッションの基本姿勢・技法[注3]
（図2）のステップ3までを応用すれば良い。まずは
初診時は患者が思っていること、感じていること
が自由に話せるように開かれた質問（表3）を用い問
いかれる。その際、医療者は調査表を見ただけで判断
しやすいので健康調査表に記載されている主訴、既往
歴や現病歴は頭の片隅におき先入観を持たずに質問す
ることが重要である。主訴は1カ所の場合と何カ所か
気になっている場合があるが、患者の訴えたい事柄を
まず、基本姿勢の「観察、傾聴」をつないで聴く。患者
は過去の歯科治療の経験上から不安や怒りを持ってい
ったり、原稿をつくったりリハーサルをしてから来院す
ることはないので自分の言いたいことがまとまってい
表2 ヘルスカウンセリング技法を応用した歯科診療 (初診時)

<table>
<thead>
<tr>
<th>基本姿勢</th>
<th>観察</th>
<th>傾聴</th>
<th>確認</th>
<th>共感</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>開いた質問</td>
<td>閉じた質問</td>
<td>自己関連</td>
<td>発達</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>事柄の明確化</td>
<td>感情の明確化</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

図2 ヘルスカウンセリングの基本姿勢・技法

表3 医療者からの質問方法

<table>
<thead>
<tr>
<th>質問方法</th>
<th>回答</th>
<th>例</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>開かれた質問</td>
<td>自由に表現</td>
<td>どうされてきたか</td>
</tr>
<tr>
<td>どのような症状がありますか</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>閉じた質問</td>
<td>決まった表現</td>
<td>嘔むと痛いですか</td>
</tr>
<tr>
<td>はい、いえ等</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>水に浸しますか</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

表4 キーワードとキーメッセージ

キーワード 言語的な表現
1. 感情用語 (食べられなくてつい、噛めてしまう)
2. 気持ち用語 (離すのはやや、痛くてほっとした)
3. 独特の言葉 (歯肉がジワーと痛い)
4. セリフ (歯が抜けるんじゃないかと恐かった)

キーメッセージ 非言語的な表現
1. 目と顔の表情の変化 (目がうるおるする、口が曲がる)
2. ジェスチャー (指で痛いところを示す)
3. 身体姿勢の変化 (肩を丸める、腕を組む)
4. 心がジーンとしたところ

保坂ほか：歯科におけるヘルスカウンセリング 27

えを良く聴くこと、すなわち傾聴することである。そのためには患者をよく観察しながら言語的表現法であるキーワードと非言語的表現法のキーメッセージ（表4）に注意しながら聴く必要がある。患者は自分の話したことが、正しく医療者に伝わっているかどうかを確認することはできない。また、医療者も間違った聴き方をし自分なりに解釈して理解していることがある。そのため、医療者は患者の気になっていることを要約して繰り返し、「気になっているのは、～～と～～～～です」と患者に戻す必要がある。正しく伝わっているときは、はっきりした「うなずき」や「はい、そうです」などの言葉が返ってくる。そうでない時は、「誤っているところはどこかですか」と反論し、修正しながら繰り返す。患者はわかったが理解できないという気持ちが持続すれば自分の訴えたい事柄を何回も繰り返し話をする。次に、「その他に気になっていることはありますか」と聞くことにより過去の解決されていない事柄や主訴の背景に隠されていた気持ちが現れてくる。それにより患者の歯科における背景が理解しやすくなると同時に、その未解決だった問題を解決することによって信頼関係が生じる。次に基本姿勢である「確認」をする。「～さんが気になっていることは、右上の奥歯がすきすきして痛くて噛めないこと、左下の親知らずが痛れますと時々すぐにことですね」と繰り返す。この場合のキーワードはすきすき、噛めない、疲れるとうすなど独特な言葉や表現方法を確実に繰り返すことが共感に解ってもらったという気持ちが患者の心に起る。また、感情については、「こういうことで不安だったんですね。」
と事柄の背後にある感情を推察することも大切である。これは初診時に必要で「心配そうに顔をしていましたね。」と、来院時の感情を受けとめてあげても良い。それにより安心感が生じ、以前から気になっていたかなかなか言い出しなかったことを話してくれるようになる。最終的に医療者が自分の言葉で話のポイントを共感的に表現して相手に返し、良い表情が得られるか否かで確認する。

また、このような面相を行う際には、治療空間の物理的な環境整備が大事である。つまり静かで気持ちが落ち着くためには、室内が清潔であること、プライバシーが十分守られているなどと共に相手に対するメリット化のような心理的な環境の整備も必要がある。歯科衛生士教育で行っている接遇的対応等も忘れられてはならない。その後、口腔内診査を行い、それをふまえヘルスガイダンスとしての指導やヘルスコンサルテーションとしての処置方法の相談も行い、患者自身による意思の決定を待つ。処置後には、「今後の気持ちはいかがですか」、「どんな感じですか」と問いかけて患者からフィードバックを得ることが必要である。

コミュニケーションの実際

症例1、2は下左智歯周囲炎の患者との会話例であるが、同じ診断でも患者の気持ちの違いに注目したい。チェアーサイドで口腔内診査をする前に患者の気になっている症状（事柄）を傾聴し、共感的に繰り返し、気になっている症状（事柄）を明确化することにより、隠された気持ちまでが浮かび出す。

アンダーライン部は患者の強い気持ちや感情のあるセリフで、この言葉は他の言葉に置き換えててしまうと、わかってもらっていないという気持ちが生じる。繰り返すときは、共感的に患者と同じジェスチャーを用い行うことが望ましい。症例3は過去の歯科治療時に受けた心療体験から歯科治療に対するマイナス感情を持っている患者である。
△：ズキズキするのではなく、異和感みたいないなと。
○：じゃあ、どう感じますか（聞くかれた質問）
△：1か月前から、歯ぎしりで血が出ていて、今は左下の奥歯の歯ぐきが痛いんです。
○：1か月前から歯ぎしりで血が出ていて、今は左下の奥歯の歯ぐきが痛いんですね。
△：昨日の朝、何かとなく腫れ上がったのが、仕事をしていたら忘れてしまっていました。今朝ジンジンしてきて、つぼを飲んだ時も痛いし、大好きな口を開けても痛い。腫れているような感じなんです。
○：昨日の朝、何となく腫れ上がったのが、仕事をしていたら忘れてしまっていました。今朝ジンジンしてきて、つぼを飲んだ時も痛いし、大好きな口を開けても痛い。腫れているような感じがあるんです。痛むといかがですか。
△：痛みと痛いので食べられませんでした（とても強い口調から気持ちを理解する）
○：痛むと痛いので食べられなかったですね（共感する）。
△：2〜3年前にトバを食べたら歯がわれてしまったんです。最初は鋭くても痛かったんですが、だんだん慣れてきたんです。
○：トバって何のことですか。（わからない事柄は明確化するが、興味本位はいらない）
△：醤油の薬膳みたいのですごく硬いんです。
○：醤油の薬膳みたいで硬いんですね。（意味が理解できたら、元の言葉を使い繰り返す）
では、2〜3年前にトバを食べた時に歯が割れた時は、噛むと痛いとか、水にしなかど、お湯にしむるとか、歯が動くとか、何か症状はありませんでしたか。
（症状について詳しい情報を得るために例示してみる）
△：【痛くも、何もなかったんです。人前で笑うのが恥ずかしかったけれど、慣れていましました。1年くらい前に根っこのところを押したら少し痛いような感じじゃないけど、根っこがやられてしまったと思うんです。行かなきゃ、行かなきゃと思っていったんですが、風が後にくると痛くなると話しになっていますが、夏場はしないんでそのままにしていってます。（患者の独特な表現方法やセリフはそのまま受け入れ、おかしな表現であるとか思い出ている。そのことが患者にとって重要なポイントである）
歯科には14〜15年前からきていません。上の子が生まれる前かもしれませんが。
歯科に来るのはいらないんですよね。】
○：（【】の中を共感的に繰り返す。）
いやだって言うのは具体的にはどういうことですか。（気持ちから事柄の明確化）
△：注射、キーキーっていう音、ペンチで抜かれたこと。
○：注射、キーキーっていう音、ペンチで抜かれたこと、子供の頃に嫌な思いをしましたの。
歯を抜いたみたいで子どもたちは子供の頃ですか。
△：3、4年生の頃だと思います。
○：その時に嫌な思いをしているんです。【過去のマインスタンス感情の経験を今まで引きずっていることがわかり、患者の背景を理解することができる。】
左上の前歯はいかがですか。（次の気になっている事柄に移る）
△：今年の春頃とれたんだが、全然痛くなかったのでそのままにしました。（何でそのままにしてお
いたのかなどと責めたりしてはいけない。△：そうなんですね。
○：では、気になっていることは、上の前歯は風がつめたくなるとしみていて、あと左上の奥歯の詰め物がとれているということですね。
その他に気になることはありませんか。自分の言いたいことが伝わったと思うと、隠されていた気になっていたことや、過去の治療行為や症状で解決されていなかったことがでてくる△：あと、歯がのびてきているので歯槽動揺じゃないかと思っているんです。
○：歯がのびてきているので歯槽動揺じゃないかと思ってるんですけど、では、お口の診てみましょう。

まとめ
1. 初診時の対応にヘルスカウンセリングの姿勢、技法を用いると初対面の患者との対話において相手の心を早くキャッチすることが可能で、患者の訴えている本当に言いたいこと、そして、その明確化された事柄と、その背後にある感情をつかむことが出来る。それにより信頼関係が早く結ばれ、多くの患者の待っている当初の不安感を除くことができる。
2. 歯科医療における歯科衛生士は、専門職としての知識、技術を活かした患者との対応が望まれている。
業務の中で受付、診療補助、歯科保健指導や予防的歯石除去など患者と接する機会が歯科医師以上に多く、また、最初に患者対応をする機会が多いのも歯科衛生士であるのでヘルスカウンセリングを取り入れたコミュニケーション教育が必要と思われる。

本論文の要旨は、第3回ヘルスカウンセリング学会、東京(1996年10月26日)において発表した。

文献
1) 宗像恒次 (1997): 新行動変容のヘルスカウンセリング 自己成長への支援。8: 19, 64。ヘルスカウンセリングインターナショナル、東京。
2) 宗像恒次 (1997): 最新行動科学からみた健康と病気。25-30。メディカルフレンド社、東京。
3) 宗像恒次 (1997): ストレス解消学、26-30。小学館、東京。
4) 深谷昌彦、工藤逸郎、野間弘康(1990): 図説歯科診療と患者のからだ。318-323。医歯薬出版、東京。